VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 42)
z dnia 12 września 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 42)

12 września 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- informację na temat realizacji świadczeń w zakresie okulistyki;

- projekt dezyderatu Komisji w sprawie przeprowadzenia zmian w „Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych", w części dotyczącej profilaktyki i środków przeznaczonych na inwestycje.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jolanta Wysocka** specjalista w Zespole Interwencyjno-Poradniczym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Agata Horanin-Bawor** dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Alina Bakunowicz-Łazarczyk** wiceprzewodnicząca Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego wraz ze współpracownikami, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Izabela Kloch** dyrektor NZOZ Centralnej Przychodni Polskiego Związku Niewidomych, **Krzysztof Mach** ekspert Pracodawców RP, **Grażyna Osuch** specjalista w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, **Małgorzata Pacholec** dyrektor Polskiego Związku Niewidomych, **Irena Rej** prezes Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" oraz **Andrzej Stankiewicz** prezes Stowarzyszenia Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem AMD.

W posiedzeniu udział wzięła lobbystka **Agnieszka Kramza** z Viewpoint Group.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka** i **Małgorzata Siedlecka-Nowak** - z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Grzegorz Ciura** - specjalista z Biura Analiz Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o zajęcie miejsc. Otwieram dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia. Posiedzenie Komisji Zdrowia będzie się składać z dwóch punktów. Pierwszy punkt dotyczy rozpatrzenia informacji temat realizacji świadczeń w zakresie okulistyki, którą przedstawią minister zdrowia oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Odbędzie się dyskusja. Punkt drugi – rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie przeprowadzenia zmian w „Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych", w części dotyczącej profilaktyki i środków przeznaczonych na inwestycje. Jak państwo wiedzą, chyba 2-3 posiedzenia Komisji poświęcone były omawianiu określonych Sprawozdań i całej strategii postępowania, jeżeli chodzi o leczenie chorób nowotworowych. Wtedy posłowie Komisji Zdrowia postulowali pewne przesunięcia i konieczność korekt w planie, który już siódmy rok jest realizowany, a jego efekty nie są najlepsze. W związku z tym przygotowany był w podkomisji do spraw zdrowia publicznego dezyderat w te sprawie. Ten dezyderat został przeredagowany – państwo go otrzymali. Mówi on o tym, żeby jednak rząd w pilnym trybie spróbował zmierzyć się z nowelizacją programu, czyli przełożeniem akcentów na to, co jest najistotniejsze, a więc, prewencję, profilaktykę i wczesne rozpoznawanie. Ponieważ zdajemy sobie sprawę z tego, że opanowanie chorób nowotworowych zgodnie z założeniami tego programu, żeby zmniejszyć zachorowania na choroby nowotworowe, wobec współczesnej epidemiologii światowej i europejskiej, jest niemożliwe – niestety,

liczba chorób nowotworowych, chociażby w związku z demografią, będzie rosnąć – ale możliwe jest wczesne rozpoznawanie, zapobieganie i dobre efekty leczenia, które od tego zależą. Ten narodowy program, który ma określone cele i zadania oraz przeznaczone na to środki finansowe, może być niezłym narzędziem. Zatem, projekt dezyderatu, jaki państwu został zaproponowany – otrzymali go państwo na i-pady – będzie w drugiej części posiedzenia rozpatrzony.

Pierwsza część – jak powiedziałem – dotyczy informacji na temat realizacji opieki z zakresu okulistyki. Proszę nie kojarzyć tego dzisiejszego spotkania z bulwersującymi sprawami, o których ostatnio mówiono w mediach. Jest to jedna ze spraw – pewnie będą pytania w tym zakresie. Chcę powiedzieć, że dysponuję raportem z krajów OECD, w którym jest mowa o polskiej okulistyce i o tym, co się dzieje w polskim społeczeństwie jeżeli chodzi o jeden z największych darów, jakim jest widzenie.

Na początek, na prośbę pani mgr Pacholec, dyrektora Polskiego Związku Niewidomych – witam przybyłe tu szanowne panie – chciałbym wszystkim państwu posłom, a przede wszystkim panu ministrowi, przybliżyć nieco tematykę, czyli na zasadzie eksperymentu pokazać, o czym tak naprawdę mówimy. A mówimy o tym. Mam tu symulator przygotowany przez Polski Związek Niewidomych, który pokazuje, jak, w przypadku zaćmy, lunetowego pola widzenia w przypadku *retinitis pigmentosa* czy retinopatii cukrzycowej, my, przeciętni Polacy w podeszłym wieku, widzimy. Wystarczy wziąć tę oto karteczkę, na której napis każdy przeciętny człowiek bez okularów jest w stanie przeczytać, i założyć okulary. Przygotowane są okulary z napisami - 2, AMD, 1, zaćma, i spróbować przeczytać, co jest napisane na tej karteczce. Wtedy państwo będą wiedzieć, o jakim problemie mówimy, bo nam się wydaje, że niedowidzenie i niewidomi, to jest odległy świat, a najlepiej pokazywany z perspektywy głęboko humanitarnego ośrodka w Laskach, a przecież istnieje problem niedowidzenia, zaburzeń wzroku.

Proszę państwa, w Polsce 2,5 mln ludzi ociera się o cukrzycę, a epidemiologia będzie jeszcze rosła. Sądzę, że zaćma to jest również problem cywilizacji i starzenia się społeczeństwa. Mam tu dane dotyczące Europy - tego, jak się leczy zaćmę w Europie. Niestety – jest to kolejny przykład – że jeśli chodzi o leczenie zaćmy, chociażby przez wymianę soczewek z naturalnych zniszczonych chorobowo na sztuczne u miliona osób, jesteśmy na szarym końcu. A porównujemy się w tym zakresie tylko z państwami, które mają porównywalny dochód narodowy na głowę - nie z Belgią, bo nie ma co porównywać – a więc, ze Słowenią, Węgrami, Czechami, Portugalią. Co się okazuje? To, że w tych państwach liczba wymiany soczewek w przypadku zaćmy jest dwukrotnie większa niż u nas, a kolejki do tego zabiegu wcale nie są niebotyczne.

Panie ministrze, rozumem, że za chwilę rozpocznie pan prezentację, ale poślę ten zestaw eksponatów w ruch. Może najpierw pracownicy ministerstwa, a później posłowie spróbują zapoznać się z tym, jak naprawdę widzi osoba z upośledzeniem wzroku w związku z tymi czterema jednostkami chorobowymi. Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, proszę o zabranie głosu i przedstawienie informacji.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Dziękuję, panie przewodniczący. Przepraszam za moje spóźnienie, ale sytuacja w mediach wymaga wyjaśnień. Zatem jeszcze raz przepraszam. Myślę, że następnym razem przybędziemy o czasie.

Rzeczywiście, panie przewodniczący, problem, o którym pan wspomniał, jest dla nas równie ważny jak dla pana. Działania Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia od wielu lat idą naprzeciw rozwiązaniu tych problemów. Przypomnę tylko państwu ogólnie dane.

Jeżeli przyjmiemy 2007 r. za bazę, że nakłady na kontraktowane świadczenia z Narodowego Funduszu Zdrowia to jest 100%, to w 2011 r. wzrosło to już do 167%. Wyraźnie widać wzrost nakładów Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie chorób, o których pan przewodniczący mówił.

Jest oczywiście druga tendencja – i to znacznie poważniejsza – że zachorowalność znacznie wzrasta. Epidemiologia jest nieubłagana. Jest to chyba, niestety, kwestia zmian cywilizacyjnych. Wszystkich nas czeka to – i to bez pomocy tych okularów, których przy-

miarka będzie ciekawym doświadczeniem dla wielu z nas – że będziemy mieć kłopoty ze wzrokiem, bo tak się niestety dzieje, gdy starzeje się społeczeństwo. Tę świadomość mamy. Dlatego nakłady ciągle wzrastają, także w przypadku leczenia dzieci na najwcześniejszym poziomie.

Chciałbym, żeby szczegółowe dane przedstawiła pani dyrektor Bawor z Narodowego Funduszu Zdrowia, bo to będzie najbardziej kompleksowe i obiektywne przedstawienie danych, a jeżeli potem będzie potrzeba dyskusji, to oczywiście się w nią włączymy. Proszę, pani dyrektor.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani dyrektor. Proszę bliżej do mikrofonu. Proszę się przedstawić, bo wszystko jest nagrywane.

Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia Agata Horanin-Bawor:

Dzień dobry. Nazywam się Agata Horanin-Bawor. Jestem dyrektorem Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tak jak pan minister już wcześniej zaznaczył, nakłady na świadczenia okulistyczne zdecydowanie i wyraźnie rosną – nawet jeśli podaje się same wielkości. Z naszej strony staramy się opłacać te świadczenia w takim zakresie, w jakim jesteśmy w stanie.

Jeżeli chodzi o opiekę specjalistyczną w zakresie AOS-u, to w roku 2008 było 351 mln zł, natomiast, jeśli chodzi o leczenie szpitalne 661 mln zł – nie będę podawać dalszych wartości. W 2012 r. z 351 mln w opiece ambulatoryjnej nakłady wzrosły do 484 mln zł, natomiast w zakresie lecznictwa szpitalnego, z 666 mln zł do 830 ml zł. Podaję wartości dotyczące wszystkich świadczeń w zakresie okulistyki – zarówno zaćmy, jak i pozostałych schorzeń.

Oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego – i widzimy to z analiz, tak jak powiedział pan przewodniczący – że w społeczeństwie mamy coraz wyższą średnią wiekową, w związku z tym te osoby dotyka schorzenie w postaci zaćmy. Nie obserwujemy zwiększenia liczby przypadków zaćmy powikłanej. Dla wyjaśnienia powiem - aczkolwiek w przekazanym państwu materiale to wyjaśniamy – że zaćma powikłana dotyczy ludzi młodych. To jest zaćma polekowa, a więc niezwiązana z wiekiem. Nie obserwujemy wzrostu tej wartości w sposób znamienny, natomiast obserwujemy zdecydowane zwiększenie liczby osób oczekujących w kolejkach na operację zaćmy niepowikłanej, czyli głównie związanej z wiekiem. Wszystkie te dane w dość obszernym materiale staraliśmy się państwu przekazać, myślę więc, że być może będą państwo mieć jakieś szczegółowe pytania. Nie chcę tego dokładnie omawiać, bo tych danych jest bardzo dużo. Obserwujemy też wzrost liczby świadczeniodawców – mają to państwo podane w materiale – przy czym ten wzrost dotyczy głównie świadczeń jednodniowych i tak zwanych pobytów planowanych, czyli tych, które zawierają określone zakresy świadczeń w okulistyce. Są to głównie zakłady nastawione na operacje zaćmy, jak państwo z pewnością wiedzą, niemniej jednak, w związku ze zwiększającą się liczbą pacjentów, nie obserwujemy znaczącego zmniejszenia się kolejek w tym zakresie.

Jak państwo być może wiedzą, wprowadziliśmy zakres świadczeń skojarzonych dla leczenia zaćmy. Zakres świadczeń kontraktowanych to jest zakres, który powoduje, że wydzielamy pewną pulę pieniędzy na te świadczenia i obserwujemy, że rzeczywiście, jeżeli chodzi o strukturę świadczeń – też państwu to pokazujemy – cały czas proporcja jest zachowana. Czyli operacje i leczenie zabiegowe są na pierwszym miejscu, natomiast leczenie zachowawcze utrzymuje się w niewielkiej ilości, w proporcji do ogółem wykonywanych zabiegów. Jeżeli wezmą państwo pod uwagę wykresy 33 i 34 z naszego materiału, to zobaczą państwo, że z dziesięciu najczęściej wykonywanych świadczeń w zakresie okulistyki, zarówno w podmiotach publicznych, jak i niepublicznych, na pierwszym miejscu plasuje się usunięcie zaćmy niepowikłanej, czyli tej – jak powiedziałam – związanej z wiekiem. Tak więc rzeczywiście obserwujemy te zjawiska i tak, jak powiedziałam – od tego zaczęłam – w miarę swoich możliwości finansowych staramy się w tych kontraktach przekazywać świadczeniodawcom tak dużo środków, ile jesteśmy w stanie zaplanować.

Tyle tytułem wstępu. Jak powiedziałam, materiał jest obszerny. Mogłabym dość długo mówić, ale nie chciałabym państwu nadmiernie zajmować czasu. Jeżeli są konkretne pytania, to bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, jeśli można…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

W ramach uzupełnienia zabierze głos pani Sylwia Lis, dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia Sylwia Lis:

Dzień dobry. Szanowny panie ministrze, szanowni państwo, panie przewodniczący, tytułem uzupełnienia chciałam dodać, że dostępność do świadczeń okulistycznych zależna jest również od liczby specjalistów w tej dziedzinie. W chwili obecnej, w dziedzinie okulistyki kształci się 591 lekarzy, w tym 355 w trybie rezydenckim. Jeśli chodzi o liczbę praktykujących okulistów, jest to 3183 specjalistów oraz 1271 lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji.

Jeżeli chodzi o świadczenia z dziedziny okulistyki, zwiększamy również zakres świadczeń gwarantowanych. W lutym 2012 r. do koszyka świadczeń gwarantowanych zakwalifikowano terapię hadronową wiązką protonów w leczeniu czerniaka naczyniówki. Jak wiadomo, jest to najczęstszy nowotwór złośliwy oka. Wskaźnik wyleczalności w radioterapii protonowej wynosi 95%. Koszt takiej terapii wynosi około 50 tys. zł, natomiast roczna liczba pacjentów z czerniakiem wynosi około 250, z czego około 20% będzie się do tej terapii kwalifikować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z zespołu pana ministra chciałby zabrać głos w tej materii, odnośnie do tych dwóch sprawozdań? Są one obszerne i zawierają wiele wykresów oraz różnego rodzaju diagramów. Myślę, że najważniejsze są konkluzje. Na razie konkluzji nie usłyszeliśmy, ale o nie dopytamy. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Nie. W takim razie otwieram dyskusję.

Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w celu wyrażenia opinii lub zadania pytań? Proszę bardzo, pan poseł Bramora.

Poseł Artur Bramora (RP):

Mam pytanie do przedstawicieli ministerstwa. Skonkluduję państwa krótką odpowiedź. Proszę odpowiedzieć na pytanie, jaki jest średni okres oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy w podziale na konkretne województwa. To jest pierwsze pytanie. Prosiłbym o odpowiedź pisemną, jeśli to jest możliwe.

I pytanie drugie. Ile w skali kraju wpłynęło do NFZ-u wniosków o wypłatę za nadwykonanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ze strony podmiotów realizujących te świadczenia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę kolejne zgłoszenia. Pan poseł Hoc, a później pani posłanka, proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, pani dyrektor, nie ukrywam, że zgłaszałem propozycję, aby sejmowa Komisja Zdrowia zainteresowała się okulistyką, a to z tego powodu, że i jako posłowie, i jako lekarze, otrzymujemy czasem bardzo niepokojące, a czasem dziwne informacje z zakresu praktycznego kontraktowania okulistyki. Państwo sami w swoim materiale takie informacje przekazali. Na ostatniej stronie jest wyraźnie napisane to, o co chcę państwa zapytać.

Po pierwsze, odnosimy wrażenie – społeczeństwo i my – że hospitalizacja pełna jest realizowana w podmiotach publicznych, a hospitalizacja jednego dnia w podmiotach niepublicznych. Jeśli zaćma powikłana, to podmioty publiczne, jeśli niepowikłana, to podmioty niepubliczne. To dobrze, że powstają podmioty niepubliczne, że działają, bo powinny skracać kolejki, ale praktyka, o dziwo, jest inna. Odnosimy wrażenie – praktycznie wszyscy obserwatorzy i ci, którzy zgłaszają te problemy – że rodzynki w cieście zabierają podmioty niepubliczne, które powstają jak grzyby po deszczu – powtarzam, że to dobrze – ale efekt jest taki, że kolejki wcale się nie zmniejszają. Kolejki dalej rosną. Poprzedni poseł zabierający głos o to pytał, a więc na pewno będą dramatyczne odpowiedzi na temat oczekiwania na planowany zabieg wymiany soczewki.

Pani dyrektor o tym mówiła, pan minister również – nakłady na okulistykę wzrosły wielokrotnie, a kolejki nie zmalały. Natomiast pewnym podmiotom wyraźnie dobrze się powodzi, bo – powtarzam – to, co niepowikłane, co leczy się w krótkim czasie, to są procedury bardzo opłacalne, więc się je chwyta. Wykonują je podmioty niepubliczne, a podmioty publiczne realizują przypadki skomplikowane i takie, które długo trwają. To jest właśnie syndrom waszej – Platformy Obywatelskiej i PSL-u – perspektywy 2013 r., kiedy będziecie przekształcać i komercjalizować publiczne szpitale, a potem prywatyzować. Taki właśnie będzie syndrom. Opłacalne – tak, nieopłacalne – nie wiadomo, komu.

To są dwa pytania. Bardzo proszę powiedzieć, co na tym polu robicie i jak chcecie przywrócić symetrię, że są podmioty publiczne i niepubliczne, ale problemy dotyczą wszystkich Polaków, więc wszystkie podmioty powinny leczyć tak samo i mieć takie same obowiązki.

Trzecie pytanie stawiam w aspekcie ostatnich wydarzeń w transplantologii w okulistyce, a więc pewnych nietransparentnych działań – powiedziałbym, nietransparentnej transplantologii w okulistyce. Czy widzicie jakieś tąpnięcie, czy niekorzystne zjawiska w aspekcie tajemniczych czy wręcz nietransparentnych działań w odwoływaniu czy powoływaniu konsultantów, tym bardziej, że chodzi o konflikt interesów – pan minister jest nowym ministrem. Czy to jest w jakiś sposób regulowane? Czy patrzycie na inne działy medycyny - chociażby dializa nerkowa a transplantacja nerek? Tam też jest możliwość ocierania się o konflikt interesów. Czy orientujecie się w tym rynku i macie wyważone, bardzo transparentne, ale też emocjonalnie pozytywne relacje i empatię?

Czwarta sprawa – specjalizacja z okulistyki. Niektóre regiony Polski zgłaszają potężne trudności w specjalizacji z tego zakresu. Czy panujecie nad tym i macie rozwiązania transparentne, racjonalne i perspektywiczne?

I piąty temat – AMD, starcze zwyrodnienie plamki żółtej. Chodzi mi o leczenie biologiczne. Czy uważacie, że to, co istnieje obecnie na rynku - ten sposób kwalifikowania i ograniczania leczenia biologicznego w AMD - jest prawidłowe? Czy macie jakiś program naprawczy, czy będziecie rozwiązywać ten problem bardziej energicznie i strategicznie? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani posłanka Gelert, a później pan poseł Joński.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Moje pytanie kieruję do Narodowego Funduszu Zdrowia. Chodzi mi o taki produkt, jak zabezpieczenie świadczeń okulistycznych w systemie ambulatorium nocnego tudzież świątecznej pomocy. Jak wiadomo, jest to bardzo wielki problem, a takiej usługi Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiada. Wiemy, że w mieście, gdzie bywają dwie-trzy okulistyki, jest wielkim problemem, żeby dostać się do okulisty w nocy albo w sobotę lub niedzielę, ponieważ odziały nie chcą tego zabezpieczać. Najczęściej na 300.000-500.000 mieszkańców na jednym oddziale wymusza się, żeby takie zabezpieczenie było. Pytam więc, czy w ogóle taki produkt państwo przewidują, i jakie jest w Polsce zabezpieczenie, bo przypadków okulistycznych nocna i świąteczna pomoc nie chce się podejmować, jest więc problem.

Chciałabym też wskazać na to, że obecnie wydłużył się wiek pacjentów, więc to, co mówimy o operacjach zaćmy, że wciąż jest duże zapotrzebowanie, a kolejki są długie, wiąże się też z tym, że teraz pacjent nie jest ograniczony wiekowo, jeżeli jest kwalifiko-

wany do zabiegu. Czy pacjent ma lat 90 czy 100, pacjentowi nie odmawia się w szpitalu, a jeszcze nie tak dawno, 10 lat temu, jeszcze było nie do pomyślenia, żeby osoby 100-letnie były kwalifikowane do zabiegu. Myślę, że to też jest przyczyna tego, że kolejki, w których przeciętnie w całej Polsce czeka się przeciętnie dwa lata. Pewnie to też ma wpływ. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Joński.

Poseł Dariusz Joński (SLD) – spoza składu Komisji:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym zapytać o profesora Jerzego Szaflika. Otóż, 16 sierpnia pan minister Arłukowicz odwołał konsultanta kraju z funkcji i członka Krajowej Rady Transplantacyjnej oraz ze stanowiska dyrektora Banku Tkanek Oka w Warszawie. Dzień później, 17 sierpnia, minister skierował sprawę do Centralnego Biura Antykorupcyjnego, co zostało powszechnie odczytane jako sygnał, że sprawa ma korupcyjny charakter.

Mam pytania, które kieruję je do pana ministra. Po pierwsze - co było powodem tych decyzji? Chciałbym usłyszeć konkretne zarzuty i podstawę odwołania z tych funkcji. Poza tym, chciałbym zapytać, czy państwo potwierdzają te zarzuty, o których mówili ponad miesiąc temu. Czy przeprowadziliście w tej sprawie jakąkolwiek kontrolę? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim zabierze głos pani poseł Hrynkiewicz, *ad vocem* pan przewodniczący, ale krótko.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Tak. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Muszę powiedzieć, że tak jak szanuję wszystkich lekarzy, profesorów, tak również pana profesora Szaflika, niemniej jednak nie to jest tematem naszego dzisiejszego posiedzenia Komisji. To, po pierwsze.

Po drugie – i to jest ważniejsze – nie powinniśmy, moim zdaniem, rozmawiać dzisiaj na ten temat, kiedy pana profesora Szaflika tu nie ma. Bowiem, jeśli teraz Ministerstwo Zdrowia przedstawi swoje stanowisko, to pan profesor nie będzie mieć możliwości odnieść się do tego. Moja propozycja jest więc taka, żebyśmy akurat tej dyskusji nie kontynuowali i skupili się na temacie posiedzenia Komisji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Myślę, że pytanie jest jak najbardziej na miejscu. Przecież to się wiąże z całym problemem okulistyki. Rozumiem, że głupio jest rozmawiać za plecami, ale pan minister może złożyć krótkie oświadczenie w tej sprawie, żeby uspokoić nas, posłów. Rozumiem też, że dyskusja na ten temat nie powinna mieć tu miejsca, panie przewodniczący, bo nie będziemy debatować na posiedzeniu Komisji nad losem skądinąd doskonałego fachowca, jakim jest prof. Szaflik, ale mówimy tu o pewnych procedurach i problemie, jakim jest okulistyka i strategia polskiego rządu na to, jak my dzisiaj, jutro i pojutrze będziemy widzieć, i czy będziemy mieć jakiekolwiek szanse leczenia.

Proszę bardzo, pani profesor Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, chciałabym podziękować za to sprawozdanie, które otrzymaliśmy. Jest ono niezwykle bogate w treść, ale chyba bardziej przydałoby się księgowym, którzy sporządzaliby ogólny bilans, ponieważ jest tam wszystko dokładnie przedstawione i wyliczone, a mniej nam, w Komisji, żebyśmy mogli rozmawiać o rzeczywistych niezaspokojonych potrzebach w dziedzinie okulistyki oraz o programie Ministerstwa Zdrowia, jeśli chodzi o rozwój okulistyki.

W związku z tym, mam pytanie do pana ministra. Kiedy nastąpi istotna poprawa w zakresie dostępności usług okulistycznych, w tym porad? Jest 3183 lekarzy okulistów praktykujących, więc wydaje się, że niemało, a dostępność tych usług, szczególnie tych, za które nie trzeba płacić, jest bardzo ograniczona.

Z tym samym wiąże się też pytanie o dostępność operacji zaćmy. Jeżeli stary człowiek w Olsztynie dowiaduje się, że ma czekać do 2016 r. – a dostaję takie listy i telefony od

naszych wyborców – to muszę powiedzieć, że ktoś pisząc w sprawozdaniu, że jest coraz lepiej, jest coraz więcej pieniędzy i usług - nie chciałabym przeszkadzać panu posłowi, na pewno ma jakieś ważne treści do przekazania - to chciałbym wiedzieć, dlaczego tak jest. Być może są takie ośrodki. Warto byłoby, żeby państwo nam powiedzieli, jak ta dostępność jest zróżnicowana w poszczególnych regionach, bo osoba prawie niewidoma z Olsztyna pewnie nie pojedzie do Wrocławia czy Rzeszowa, żeby tam prosić o pomoc w trudnej sprawie.

To długie oczekiwanie dotyczy najczęściej ludzi starych. Człowiekowi, który ma 78 lat trudno powiedzieć, żeby zaczekał jeszcze 4 lata na operację, a wtedy zobaczy. To jest szczególny przypadek, bo ludzie starsi są niepełnosprawni także w innych funkcjach, więc pozbawianie ich możliwości korzystania ze wzroku jest dla nich bardzo trudne.

Prosiłabym także pana ministra na podstawie tego sprawozdania o to, aby zechciał nas poinformować, jaki jest program Ministerstwa Zdrowia rozwoju w zakresie okulistyki i jakie są najważniejsze niezaspokojone potrzeby, które w najbliższym czasie byłyby zaspokajane - jest opracowany program, są opracowane zadania i są środki na to wydzielone, żeby ta dziedzina usług mogłaby być dostępna.

Nic nie wiemy o profilaktyce w zakresie okulistyki. Pracuję na uniwersytecie, gdzie są młode osoby, które otrzymały pomoc w postaci okularów czy soczewek, ale osoby pracujące w szkołach bardzo często spotykają się z małymi dziećmi, w szczególności w szkołach podstawowych – jest to sygnalizowane – które po prostu nie widzą. Chodziłoby o program profilaktyki i wczesne wykrywanie dysfunkcji wzroku. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Szczypińska, proszę.

Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Może będę się powtarzać, ale wysłuchałam dokładnie wystąpienia pani dyrektor i odniosłam wrażenie, że tak naprawdę nie powinno być żadnych problemów z dostępnością do świadczeń okulistycznych, a jak jest, to chyba każdy z nas wie. Czas oczekiwania w kolejkach do uzyskania świadczenia zdrowotnego okulistycznego w regionie, w którym mieszkam, wynosi już pół roku, a nawet do roku. Oczywiście, prywatnie można załatwić sprawę w ciągu 5-10 minut, natomiast – jak państwo wiedzą – nie każdy ma taką możliwość. To też dotyczy tego, o czym mówiła pani poseł przede mną, na temat oczekiwania na operację zaćmy u starszych ludzi. To jest zupełnie niewykonalne w mniejszych ośrodkach. Na Pomorzu takim ośrodkiem jest Gdańsk – jest to jedyny ośrodek. Trudno jest tam dotrzeć z całego regionu, i czeka się – tak jak już mówiono – do 2015 i 2016 r. Przeważnie ci ludzie nie dożywają i wypadają z kolejki.

Powstaje pytanie. Skoro tych środków finansowanych jest wystarczająca ilość – o usłyszałam tu takie stwierdzenie – i skoro lekarzy specjalistów też jest sporo – tak zrozumiałam, ale jeśli źle, to proszę mnie poprawić – to proszę mi powiedzieć, dlaczego jest tak trudna dostępność do świadczeń okulistycznych. Dlaczego tak wiele osób zmuszonych jest korzystać z usług okulisty prywatnie, często wydając ostatnie oszczędności? Mówię o osobach starszych. Znam to z własnego doświadczenia, ponieważ często przebywam w takich przychodniach, gdzie prowadzę ludzi do okulisty. Jest ogromy problem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani przewodnicząca.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym odnieść się do dwóch kwestii. Przed wszystkim, chciałbym się odnieść do kwestii liczby przypadków zaćmy, zabiegów operacyjnych i dostępności.

Uważam, że jest to dla nas ogromne wyzwanie systemowe z tego względu, że społeczeństwo się starzeje i że zabiegi na oku – z powodu zaćmy czy z innych przyczyn – są tylko jednym z licznych zabiegów, które wykonujemy i będziemy wykonywać w zwiększonej liczbie u osób starszych. Mówi się w tym momencie na temat tego, że liczba zabiegów jest za mała, podobnie dostępność itd. Nie do końca się z tym zgadzam, ponieważ te świadczenia wzrastają, zarówno pod względem liczby zabiegów, jak i finansów. Jednak

zupełnie innym tematem jest zapotrzebowanie ze względu na starzejące się społeczeństwo. To jest nasze wyzwanie, bo potrzebne jest rozwiązanie systemowe.

Druga kwestia, to współistnienie na rynku NZOZ-ów i pomiotów publicznych. Ja chylę czoła przed niektórymi prywatnymi zakładami opieki zdrowotnej, świetnie zorganizowanymi i pełniącymi również opiekę całodobową. Nie wylewajmy więc dziecka z kąpielą. Nie mówmy, że podmioty publiczne są dobre, a prywatne – tak jak tu powiedziano – wybierają tylko rodzynki. Nie zawsze to jest prawda.

Zupełnie innym problemem jest system kontraktowania i zasady. Pamiętają państwo koniec zeszłego roku, kiedy głośnym echem odbiły się znacznie zawyżone wymogi w stosunku do świadczeniodawców. Chodziło między innymi o pielęgniarkę operacyjną, która została włączona do zasad konkursowych jako jeden z warunków. Moje pytanie dotyczy właśnie tego. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia, a także Ministerstwo Zdrowia, przygotowują zmiany w systemie kontraktowania? Czy będzie premiowana ciągłość i kompleksowość opieki także w świadczeniach okulistycznych i jak został rozwiązany problem pielęgniarki operacyjnej, bo – jak wiemy - był z tym dość duży problem ze względu na to, że takich pielęgniarek jest bardzo mało. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pani posłanka Kłosin.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Mam pytanie. Z tego opracowania wynika, że liczba świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju „ambulatoryjna opieka specjalistyczna" cały czas się zmniejsza, a nakłady na leczenie szpitalne ulegają zwiększeniu.

Pamiętam, że w momencie wdrożenia Jednorodnych Grup Pacjentów do AOS-u w 2011 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczył znaczące środki na wzrost kontraktowania świadczeń właśnie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w tym również na okulistykę. Skoro wiemy, że jest wiele publicznych i niepublicznych zakładów świadczących usługi w zakresie okulistyki, które chciałyby zakontraktować te świadczenia, pytam, czy Narodowy Fundusz Zdrowia przymierza się do zmiany polityki kontraktowania świadczeń tak, aby ciężar opieki okulistycznej można było przenieść na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

Uważam, że zabiegi wykonywane w okulistyce to w większości procedury jednego dnia, niewymagające wysoko kosztowych zabiegów wykonywanych w szpitalu. Koszt jednostkowy zabiegu wykonanego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej jest znacząco niższy od kosztu takiego samego zabiegu wykonanego w szpitalu. Dlaczego cały czas przeznaczamy środki na okulistyczne leczeni pacjentów w palcówkach szpitalnych, a nie motywujemy i nie przesuwamy środków do leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, która jest do tego odpowiednio przygotowana – posiada odpowiedni sprzęt i chętnie zakontraktuje tego rodzaju świadczenia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Orzechowski, proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, moje pytanie do Ministerstwa Zdrowia jest jakby kontynuacją pierwszej interpelacji, a następnie odpowiedzi uzyskanej z Ministerstwa Zdrowia, a dotyczącej profilaktyki badania wzroku uczniów. Dzisiaj, na podstawie rozporządzenia, te badania przeprowadzają pielęgniarki albo higienistki szkolne wykorzystując do testów przesiewowych najczęściej tablice Snellena. Drugim sitem jest następnie wykonywanie badań przez lekarza. Okazuje się, że przy użyciu tych prostych tablic mnóstwa wad wzroku nie wychwytuje się i nie koryguje, co ma konkretne reperkusje w powiększaniu się takich wad, jak krótkowzroczność, dalekowzroczność, zez, a zwłaszcza astygmatyzm czy niedowidzenie.

W odpowiedzi na moją interpelację uzyskałem zapewnienie, że zostanie to wprowadzone do narodowego programu profilaktyki wzroku uczniów. Chciałbym dowiedzieć się po tych kilku miesiącach, na jakim etapie jesteśmy jeśli o to chodzi. Oczywiście, proszę o odpowiedź pisemną, a nie dzisiaj na posiedzeniu Komisji.

Drugim tematem, jaki poruszałem w kontaktach z Ministerstwem Zdrowia, była kwestia dotycząca polskiej normy badania ostrości wzroku, która została zatwierdzona w roku 1952 a wycofana w roku 1968. Otóż, zdaniem okulistów, używane obecnie polskie standardy do badania ostrości widzenia rozmijają się z tymi, które są powszechnie używane w Europie czy na świecie, co powoduje brak standaryzacji. Również prosiłbym o pisemne ustosunkowanie się w tej sprawie.

I wreszcie ostatnia sprawa, która pokrywa się z tym, o czym mówiła pani przewodnicząca Małecka-Libera. To również interpelacja - z 16 lutego 2012 r. - w sprawie kontraktowania pielęgniarek. Przeczytam tylko konkluzję mówiącą o ciągłości procesu kontraktowania – bo to udało się rozwiązać. Otrzymałem zapewnienie, że w związku ze stosowaniem art. 147 wspomnianej ustawy, stanowiącego, że warunek wymagany dla świadczeniodawców nie podlega zmianie w toku postępowania, będzie możliwe zmienienie tego po zakończeniu postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego. Jednocześnie otrzymałem informację, że nowelizacja rozporządzenia korygującego, wymóg realizacji zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry przy udziale pielęgniarki-specjalisty pielęgniarstwa operacyjnego, zostanie w niedługim czasie przekazana do konsultacji społecznych. W tym zakresie również chciałbym uzyskać informację, na jakim etapie jesteśmy.

Wreszcie to, co staramy się w ostatnim okresie robić w Komisji Zdrowia. Prosiłbym o odpowiedź nie na dzisiejszym posiedzeniu, bo zajmie to trochę więcej czasu. Chodzi o możliwość otrzymania od państwa materiału – jeśli będzie to do uzyskania – dotyczącego wyceny świadczeń, tych najczęściej realizowanych i do których są największe kolejki, a więc takich, jak leczenie zaćmy. Jak to wygląda, jeśli chodzi o cenę, w Polsce, a jak w krajach ościennych? Interesuje mnie to bardziej w kontekście dyrektywy transgranicznej, bo może okazać się, że jeśli zabiegi wykonywane w Polsce są potencjalnie tak samo kosztochłonne jak zabiegi wykonywane w Niemczech, Czechach czy innych krajach sąsiednich, to może to powodować migrację osób do tych krajów, gdzie będą operowani, a w konsekwencji uszczuplenie wpływów Narodowego Funduszu Zdrowia, który będzie przekazywać te środki.

Jak powiedziałem, prosiłbym o udzielenie tych informacji na piśmie, a nie na posiedzeniu Komisji, bo wiem, że wymagają czasu. Interpelacje i odpowiedzi, o których mówiłem, są dostępne w zasobach internetowych Sejmu, ale mogę je również przekazać, żeby można się było do nich odnieść. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim o zabranie głosu poproszę gości, też chciałbym zadać kilka pytań. Sądzę, że musimy rozważyć te wszystkie sprawy. Myślę, że, jeśli chodzi o pana profesora Szaflika, pan minister odpowie jednoznacznie, jakie jest na dzisiaj stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej materii.

Natomiast ja muszę powiedzieć, że okulistyka to nie tylko zaćma, aczkolwiek zgadzamy się z tym, że dzisiaj połowa lub prawie połowa środków w Polsce trafia na leczenie zaćmy. Są jednak inne sprawy.

Co nas, posłów, interesuje, jeśli chodzi o sprawy związane ze świadczeniami okulistycznymi? Nas interesuje równa dostępność do świadczeń zdrowotnych, bo to jest hasło konstytucyjne. W związku z tym, jest pytanie. Ta dostępność charakteryzuje się dwiema rzeczami. Po pierwsze, dostępnością do nowoczesnych technologii, typu przeszczepienie rogówki czy przeszczepienie soczewki, a więc leczenie zaćmy, ale również bardzo kosztowe i spektakularne leczenie zwyrodnienia plamki żółtej albo różnego rodzaju retinopatii. Są to bardzo kosztowne zabiegi laserowe, zabiegi diagnostyczne typu USG gałki ocznej. Jaka jest dostępność do tej technologii? W związku tym pojawia się pytanie, czy w ogóle wszystkie leki są dostępne do leczenia pewnych schorzeń w okulistyce i czy wszystkie technologie światowe również są dostępne. Jeżeli tak, to drugą rzeczą jest czas oczekiwania na zabieg.

Mam przed sobą próbę podsumowania przygotowaną przez organizację pozarządową, która mierzy wszystkie te kolejki i podaje tu różnego rodzaju statystyki.

Otóż, nie wiem, dlaczego w Kielcach na wizytę u okulisty czeka się 2,5 miesiąca, skoro w Gostyninie albo w Tczewie lub Chorzowie czeka się miesiąc lub mniej. Kto w związku z tym popełnia błędy? Czy ten, kto kontraktuje świadczenia opieki zdrowotnej nie ma zielonego pojęcia, jak to kontraktować, czy robi to byle jak albo po uważaniu, a sądzę, że czas młodości NFZ-u i kontraktowanie mamy za sobą, więc powinno to być wyrównane.

Witrektomia. Dlaczego w Bydgoszczy trzeba czekać 24 miesiące, a we Wrocławiu 72 miesiące? Nie ma sensu proponować komukolwiek takiej technologii, jeżeli wyznacza mu się termin za 72 miesiące. To tak samo, jak podano bodajże we wczorajszym „Fakcie" – skierowanie do wymiany biodra na 2018 r. u siedemdziesięcioletniego mężczyzny. Nie podzielam pewnych uwag, że po co stulatkowi przeszczep soczewki. A po to, żeby widział, skoro ma problemy. Skoro taka technologia jest dostępna, to stulatek ma takie samo prawo dostępności do tej procedury, jak siedemdziesięciolatek. Nie rozumiem tego, bo przykładowo na witrektomię w Piotrkowie Trybunalskim czeka się tylko miesiąc. Co spowodowało, że na usunięcie zaćmy w Kielcach czeka się 26 miesięcy, we Inowrocławiu 36, w Gliwicach 18, średnio w Polsce 2 lata, a w niektórych jednostkach zero? Co robi Narodowy Fundusz Zdrowia? Co robi regulator – minister zdrowia? Czy on w ogóle panuje nad tym, jak wygląda mapa polskiej okulistyki? Od tego przecież są urzędnicy, żeby tę dostępność zapewnić. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Żeby była dostępność, to trzeba to finansować. Również nie jestem w stanie zrozumieć tych danych, z których wynika, że dysproporcje w finansowaniu świadczeń okulistycznych w Polsce wojewódzkiej są drastyczne. Na przykład, na okulistykę, poza operacją zaćmy, wydaje się na jednego mieszkańca w województwie świętokrzyskim 2,96 zł, a w śląskim - 4,50 zł. Czy na Śląsku nikt nie widzi, piją tam metylowy alkohol, że nie widzą, a w Kielcach na nic się nie wydaje poza operacją zaćmy? Nad tym powinien czuwać regulator – minister zdrowia. Przecież to na wniosek ministra zdrowia powołany jest prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, skąd więc tak potężne dysproporcje?

Na zakończenie statystyka, jak to wygląda w Europie. Oczywiście, można zaklinać rzeczywistość, że jest wspaniale, ale z tej tabeli wynika wprost, że liczba przeprowadzonych zabiegów usunięcia zaćmy na 1 mln mieszkańców w roku 2008, kiedy technologia nie była taka, jak dzisiaj, bo postęp technologiczny, jeśli chodzi o przeszczep soczewki, jest nieprawdopodobny… Rozmawialiśmy o tym z panem przewodniczącym, że 10-12 lat temu był to poważny zabieg, a dzisiaj jest to 15-20 minut roboty plus niewielkie przygotowanie anestezjologiczne, że 10 lat temu takiego pacjenta „mroziło się" na oddziale 3 dni nie wiadomo, po co, a dzisiaj robi się to ambulatoryjnie. Muszę państwu powiedzieć, że dzisiaj Polska nie jest na ostatnim miejscu wśród 27 krajów. Sukces! Jest na przedostatnim miejscu. Wyprzedzamy Cypr. Natomiast Szwajcaria, która jest pewnym wzorcem, te wyniki, jakie my dziś mamy w leczeniu zaćmy, osiągała w 1990 r. Czy to jest poziom zapóźnienia – 20 lat, tym bardziej, że Szwajcaria wcale nie jest najlepszym krajem w OECD? Dlaczego są takie dysproporcje? Czy jest jakakolwiek strategia rządu, żeby problemy okulistyczne, które niewątpliwie związane są z chorobami cywilizacyjnymi i z demografią, postawić na pierwszy miejscu? Skoro mówimy o nowotworach, to mówmy też o okulistyce.

Ci z państwa, którzy założyli te okulary z napisem „1 – zaćma" i spróbowali coś zobaczyć, niech jeszcze raz je założą - panie ministrze, niech pan też je założy – wtedy te słupki wyglądają tak samo, bo ich w ogóle nie widać. Dopiero po założeniu tych okularów można powiedzieć, że w polskiej okulistyce jest wspaniale, bo jeśli się normalnie widzi i nie jest się korygowanym, to czarno na białym widać, że w polskiej okulistyce jest źle i nie służą nam tego typu wojny z CBA, które posłużyły do wymiany takiego fachowca, jakim jest prof. Szaflik. To jest kamień do ogródka Ministerstwa Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Czy zaproszeni goście chcieliby jeszcze zabrać głos? Proszę bardzo, pani dyrektor z Polskiego Związku Niewidomych.

Dyrektor Polskiego Związku Niewidomych Małgorzata Pacholec:

Małgorzata Pacholec. Dziękuję, panie przewodniczący. Proszę państwa, leczenie oczywiście tak. Jestem osobą, która widziała, traciła wzrok i nie widzę, więc wiem, o czym mówię.

Do Polskiego Związku Niewidomych przychodzi co roku 3,5 tys. ludzi z formalnym orzeczeniem niepełnosprawności z powodu wzroku, a więc na pewno nie ze szczęścia. Ciągle ślepniemy, ponieważ nie ma równego dostępu do leczenia w kraju. Są regiony, gdzie kilka lat się czeka – tak, jak tu mówiono – a choroby nie mają względu na czas. Chciałabym jednak powiedzieć o czymś innym.

Proszę państwa, do świadczeń gwarantowanych należy również rehabilitacja wzroku. Proszę sobie wyobrazić tę rzeszę ludzi, którzy, niestety, mają choroby i jeżeli można je zatrzymać, to na pewnym etapie. Niestety, ci ludzie słabo widzą – tak jak państwo, którzy przymierzają nasze sławetne symulatory. Jak mają żyć? Dla niektórych jest to koniec świata. Niektórzy chcą popełnić samobójstwo, ale muszą żyć. I dlatego wymyślono takie świadczenie, jak rehabilitacja wzroku.

Rehabilitacja wzroku dla osób dorosłych – a wiadomo, że ślepną głównie dorośli – jest prowadzona w tej chwili tylko w Warszawie, w przychodni Polskiego Związku Niewidomych. Drugim miejscem jest Poznań – ośrodek przy ul. Kosmonautów. Są to dwa niepubliczne ośrodki. Rehabilitację wzroku prowadzą fachowcy, specjaliści, którzy pomagają ludziom. To jest *team*, który pomaga tym ludziom przejść na tę drugą stronę słabego widzenia i życia po słabowidzącemu. To są instruktorzy usprawniania widzenia, psycholodzy i tyflopedagodzy. I o psychologów rozbija się sprawa.

Proszą państwa, ja tu przyszłam w akcie desperacji i bezsilności. W ubiegłym roku Narodowy Fundusz Zdrowia wypowiedział Polskiemu Związkowi Niewidomych kontrakt na rehabilitację wzroku z takiego powodu, że nie mamy psychologa z pięcioletnim stażem w pracy z dziećmi z upośledzeniem wzroku, natomiast my mamy dorosłych. Była afera. Prosiliśmy o pomoc rzecznika praw obywatelskich. Pani minister zdrowia wydała interpretację, że jest to niefortunny zapis i mamy rację. Jednak kontraktu nam nie przywrócono. Co więcej, nie ogłoszono konkursu w Narodowym Funduszu Zdrowia, ponieważ do tej pory nie ma dobrych zapisów; oczywiście, według Funduszu.

Proszę państwa, o czym mówimy? To są pieniądze. Zeszłoroczny kontrakt to 95 tys. zł. myślę, że jest to kompromitacja w skali światowej. Tak więc, proszę państwa, błagam państwa. Jest nowy pan minister, jest nowy prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Niestety, ten rok jest już stracony, ponieważ nikt nie odrobi tamtych miesięcy, ale przecież złe prawo nie może być przeciwko człowiekowi. Sytuacja jest taka, że ludzie ślepną, ponieważ nie wszystkie schorzenia są wyleczalne. My możemy leczyć i czasem zatrzymać chorobę, ale to, co zostało spustoszone, nie wróci. I co? Czy tę całą masę bezradnych ludzi państwo zostawią? To są wasi rodzice, ale – przepraszam – za chwilę to będziecie wy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pani dyrektor, bo zwróciła pani uwagę na to, czego nie ma. Pewna część naszych obywateli będzie tracić wzrok nieodwracalnie. Pogodzenie się z tym i nauczenie pacjenta poruszania się, kiedy traci się wzrok jest absolutnie podstawową rzeczą o znaczeniu humanitarnym, żadnym innym. Sądzę, że to co zrobił Narodowy Fundusz Zdrowia, czyli z błahych przyczyn wypowiedział tę umowę, jest skandalem, i to powinno wymagać nagłośnienia.

Proszę bardzo. Proszę się przedstawić.

Prezes Stowarzyszenia Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem AMD Andrzej Stankiewicz:

Profesor Andrzej Stankiewicz, prezes Stowarzyszenia Zwyrodnienia Plamki i Chorób Plamki. Panie przewodniczący, nawiązując do pana myśli powiem, że nie zaćma jest najważniejszym problemem w okulistyce, a choroby – tak, jak powiedziała pani dyrektor - które prowadzą do utraty widzenia. Do tych chorób, które - według naszych obserwacji - powinny być przede wszystkim szybko leczone, należą, między innymi, zwyrodnienie plamki i cukrzycowy obrzęk siatkówki. Dlaczego?

Proszę państwa, te choroby, nie leczone, szczególnie nowocześnie, prowadzą do nieuchronnej ślepoty. Pozwoliłem sobie przynieść tu raport odnośnie do cukrzycowego obrzęku plamki. Dlaczego? Dlatego, że dotyczy to w większości osób młodych w wieku

produkcyjnym. Te osoby powinny być leczone, bowiem wieku około 40 lat staną się rencistami, a oprócz tego klientami Polskiego Związku Niewidomych.

Chwała Narodowemu Funduszowi Zdrowia, że w 2010 r. wprowadził innowacyjne leczenie zwyrodnienia siatkówki nowymi lekami. Wprowadził, ale dał za mało pieniędzy. Według naszych ankiet przeprowadzonych wśród ponad 1000 pacjentów, ponad 50% osób z chorobami plamki leczy się za własne pieniądze. Dodam, że leczenie to czasami wynosi kilkadziesiąt tysięcy złotych rocznie. Wprowadzamy grupę osób, które mogą się leczyć, bo je na to stać, i tych, których na to nie stać, którzy muszą utracić wzrok.

Podam przykład Danii, która wprowadzając innowacyjne leczenie zwyrodnienia siatkówki, plamki i cukrzycowego obrzęku w 2006 r. uzyskała ponad 50% spadek liczby osób niewidomych z powodu tych chorób. I tu jest problem, według mnie. Z zaćmą można czekać nawet 4-5 lat, chociaż to może też nie jest humanitarne, ale w przypadku cukrzycowego zwyrodnienia plamki czasami nie można czekać nawet pół roku, ponieważ dochodzi do nieodwracalnej utraty widzenia. Apelowałbym, żeby na to znalazły się środki, chociażby w ten sposób, żeby wydzielić je z puli, która jest przyznawana na przykład szpitalom czy ośrodkom, tak, jak jest pula na zaćmę, żeby te pieniądze były przeznaczone dla osób, które nie są w stanie wyłożyć na to poważnych kwot i ślepną. Niewidomych i słabo widzących z tego powodu jest w Polsce kilkadziesiąt tysięcy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Proszę uprzejmie. Pani dyrektor później. Proszę się przedstawić.

Ekspert Pracodawców RP Krzysztof Mach:

Krzysztof Mach. Reprezentuję pracodawców polskich. Jestem również dyrektorem prywatnego ośrodka okulistycznego w Bielsku-Białej. Mam pytania do Ministerstwa Zdrowia.

Czy planowane jest rozszerzenie zakresu koszyka świadczeń w okulistyce o wszczepy soczewek torycznych? Jest to coraz wyższy poziom zaawansowania usuwania wady w przypadku zaćmy. W tej chwili w krajach wysoko zaawansowanych tych wszczepów jest około 20%. W Polsce zabiegi te należą do zabiegów prywatnych i jest spory nacisk ze strony pacjentów, którzy mając tę wiedzę, zaczynają protestować.

Drugie pytanie jest następujące, tym razem do Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy istnieje symulacja ekonomiczna, w której można by to policzyć… Skoro mówimy o zaćmach niepowikłanych i skoro w tym raporcie, za który chciałem bardzo podziękować, pokazujemy, że zarówno ośrodki publiczne, jak i niepubliczne są w stanie zmieścić się w realizacji tych zabiegów terminie krótszym niż jeden dzień – jest to wartość 0,3 dnia – to czy istnieje taka symulacja, co by się stało, gdyby wszystkie zaćmy niepowikłane były usuwane wyłącznie w trybie chirurgii jednego dnia bez względu na formę szpitala, w którym by to funkcjonowało? Według naszych obliczeń, można by w ten sposób zrealizować około 50 tys. zabiegów zaćmy więcej i skrócić kolejkę mniej więcej o połowę.

I ostatnie pytanie. Chciałem odpowiedzieć à propos wczesnej profilaktyki dziecięcej, że w tym roku w naszym ośrodku przeprowadziliśmy badania grupy dzieci – sześcio- i siedmiolatków. Przebadaliśmy 1200 dzieci z bielskich szkół. Wszystkie te dzieci były badane okulistycznie podczas bilansu sześciolatka. 30% tych dzieci miało niewykryte wady widzenia. Wydaje się to bardzo dużym problemem, tym bardziej, że rozwija się tak zwana krótkowzroczność szkolna, która staje się problemem. Oczekiwalibyśmy, że w tym kierunku zostaną poczynione jakieś kroki, które by to dalej rozwijały. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie dyrektorze – taka uwaga: mniej autopromocji i marketingu. Tu mówimy o problemie. Nie tylko Bielsko ma problem. Rozumiem, że pan ma pytania, ale pewnie pan minister szczegółowo nie odpowie na pytanie dotyczące takiej czy innej procedury, a gdyby odpowiedział, to by był mistrzem świata, bo to są bardzo skomplikowane pytania. Nie oczekujmy więc na to. Proszę bardzo.

Wiceprzewodnicząca Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego Alina Bakunowicz-Łazarczyk:

Mam pytanie do państwa. Alina Bakunowicz-Łazarczyk - jestem członkiem Prezydium Zarządu Głównego PTO, ale jednocześnie reprezentuję okulistykę dziecięcą, ponieważ jestem szefem kliniki okulistyki dziecięcej w Białymstoku. Dlatego mam pytanie, bo my cały czas mówimy o zaćmach dorosłych, ale są również zaćmy u dzieci. Przez bardzo krótki czas funkcjonowała procedura, o którą okulistyka dziecięca cały czas się biła, a mianowicie inna wycena operacji zaćmy u dzieci. Są to operacje bardziej skomplikowane, gdzie dodatkowo konieczna jest witrektomia tylna, przednia i dodatkowy sprzęt. W związku z tym te operacje są o wiele bardziej skomplikowane, drogie. Dochodzi do tego znieczulenie ogólne. Taki pacjent, niestety, musi zostać po operacji w szpitalu 2-3 dni, ponieważ wymaga dodatkowo leczenia ogólnego. To są najczęściej bardzo małe dzieci, albo w wieku kilku lat. I dlatego chciałam zwrócić uwagę na to, że tego typu zabiegi - myśmy to postulowali - powinny być wydzielone i zdecydowanie lepiej wycenione. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze się zgłasza? Proponuję, żeby pan minister i pani dyrektor z Narodowego Funduszu Zdrowia spróbowali odpowiedzieć na te pytania.

Tak, jak powiedziałem, podzielam zdanie pana profesora, żeby nie zwracać się tylko w kierunku zaćmy, aczkolwiek, panie profesorze, zaćma dzisiaj jest problemem cywilizacyjnym, i o tym wiemy. Wiemy również, że różne choroby doprowadzają do zaćmy, to jest jasne, ale ona jest faktem. Natomiast rozumiem, że ten dramatyczny apel się zmniejszy.

Pamiętam szereg interpelacji dotyczących nowoczesnego leczenia, chociażby zwyrodnienia plamki żółtej. Dziękuję, że jest postęp, ale niepokoi mnie, że ta dostępność została określona na dwóch poziomach - albo płacisz, albo tylko połowie jesteśmy w stanie to zrefundować. Sądzę, że aż się prosi, żeby Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia miały jakieś strategie, żebym mógł powiedzieć, co jest ważne, a co nie i na co to się przekłada.

Zdajemy sobie sprawę, że na świecie nie istnieje państwo, które jest w stanie za wszystko zapłacić, ale akurat problemy okulistyczne są powodem tak potwornego kalectwa, że chyba nie ma gorszego i przydarza się to wielu osobom. Przypomnę, że według statystyk, dzisiaj 800 tys. ludzi jest zagrożonych - w tej chwili mają jakiekolwiek formy zaćmy i są klientami, którzy powinni zgłosić się do kolejki do przeszczepu soczewki. Za kilka lat, w latach 30. tego wieku będzie ich w Polsce1,3 mln. Czyli jest to problem, który liczymy w milionach, a w związku z tym wydatki liczymy w miliardach. Dlatego tworzenie przepisów dotyczących jakiejś specjalnej pielęgniarki, albo trzech dni leżenia po przeszczepie soczewki, jest po prostu nie na miejscu.

Czy wszystkie procedury da się zrobić w trybie jednodniowym, panie dyrektorze? Nie wiem - nie jestem okulistą - ale nie sądzę, bo na pewno będą pacjenci nie ze schorzeniami internistycznymi, które uniemożliwiają tak szybki zabieg. Panie ministrze, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym podzielić odpowiedzi na trzy grupy. Pierwsza -wszystkie sprawy szczegółowe, które dotyczą Ministerstwa Zdrowia. Druga, to sprawa profesora Szaflika i wypowiedzi o konsultantach, a trzecia część pytań dotyczy NFZ-u. Oczywiście, deklaruję natychmiast, że na te pytania, na które nie odpowiemy w chwili, odpowiemy na piśmie, bo być może przerastają naszą wiedzę aktualną wiedzę, bo nie mamy takich szczegółowych danych przy sobie. Postaram się jednak powiedzieć to, co można, a jeżeli będzie potrzeba uzupełnienia, to będziemy uzupełniali.

Było pytanie o średni okres oczekiwania na usunięcie zaćmy w rozbiciu na województwa. Takich danych tutaj oczywiście nie mamy, ale przekażemy je na piśmie. Średnio w Polsce to jest 300 dni. To jest mediana dla Polski, natomiast, jeśli chodzi o województwa, to postaramy się taką informację podać. Tak samo, jeśli chodzi o nadwykonania, to także na piśmie przygotujemy liczbę nadwykonań, które są zgłaszane. To dotyczy pierwszego pytania.

Pan poseł Hoc mówił o tym, że w szpitalach publicznych mamy do czynienia z hospitalizacją pełną, natomiast w niepublicznych głównie z jednodniową. Te tabelki trochę to pokazują, ale to nie jest tak do końca. To, po pierwsze. A po drugie, nie mogę zgodzić się z tezą, że komercjalizacja szpitali pogłębi taki proces, bo komercjalizacja absolutnie nie zmieni stanu właścicielskiego tych szpitali - to będą dalej spółki publiczne, zarządzane, a ich właścicielem najczęściej będzie samorząd powiatowy lub wojewódzki. Jedno z drugim nie ma nic wspólnego.

Natomiast rzeczywiście widzimy pewien problem. Dotyczy on głównie, tak naprawdę, może nie rodzynek, jak to pan określił, ale nastawiania się na bardzo dochodowe procedury w prywatnych klinikach. Tę sprawę widzimy dość wyraźnie.

Ja ze swej strony ten problem dostrzegam - to jest mój pogląd i nie chciałbym ubierać tych okularów czy symulatorów właśnie po to, żeby ostro widzieć problemy służby zdrowia i uczciwie oraz ostro o nich mówić. Dostrzegam ten problem i uważam, że jako osoby, które żyją w świecie wolnej konkurencji, powinniśmy tę konkurencję wspierać, ale na zdrowych i uczciwych zasadach dla wszystkich, a więc także dla publicznych szpitali, żeby mogły na równych zasadach konkurować z prywatnymi klinikami, które nie wybierałyby tylko jednej dobrej procedury i tylko za nią były wynagradzane.

Te działania, które podejmowaliśmy wcześniej, także służą temu, żeby zmienić pewne zasady finansowania niektórych procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mamy świadomość wycen niektórych procedur, które - naszym zdaniem - są dzisiaj przeszacowane i powodują olbrzymią chęć tworzenia nowych oddziałów czy nowych klinik, które specjalizują się tylko w tej jednej procedurze. Będziemy dokonywać przeglądu takich wycen, po to, żeby wprowadzić trochę więcej monitoringu w takich działaniach.

Mamy świadomość, że są wyceny niedoszacowane, ale jest też ta druga strona medalu, czyli wyceny, które znacząco przerastają dzisiaj koszty, które są przy danych procedurach ponoszone. To wynika też z tego, o czym mówił pan przewodniczący wcześniej - z postępu technologicznego. Niektóre wyceny sprzed kilku lat być może już dzisiaj nie są adekwatne do ponoszonych kosztów, natomiast na pewno generują pewien popyt na rynku i powodują tworzenie nowych miejsc, w których by chętnie występowano do Narodowego Funduszu Zdrowia tylko o takie zlecenia, co jest naturalne na rynku. Jednak my jako regulator jesteśmy od tego, żeby temu także przeciwdziałać.

Pani poseł Hrynkiewicz, pani poseł Szczypińska pytały o to, kiedy nastąpi znacząca poprawa w dostępie do tych usług. Myśmy pokazywali znaczący wzrost nakładów na okulistykę - to jest w tych dokumentach - ale musimy też uczciwie mówić sobie, że mamy ograniczone środki. Nie da się zwiększyć radykalnie nakładów na tę część działalności w służbie zdrowia nie zabierając komuś innemu. Możemy więc oczywiście mówić, że od jutra to okulistyka będzie pierwszoplanowym miejscem zaangażowania Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, ale wtedy - powiedzmy to sobie - nie będzie to onkologia czy inne dziedziny medycyny. Tę świadomość musimy mieć. Obracamy się w ramach kwot, które wpływają do Narodowego Funduszu Zdrowia z naszych składek. To nie są pieniądze, które ktoś wykopuje w kopalni czy rosną na drzewie. One są zawarte w naszych składkach, i tylko wielkość tych składek nas ogranicza.

Nie ma możliwości - i to jest prawda - żeby wszyscy dostali wszystko za darmo, i dzisiaj. Mamy tę świadomość i myślę, że w takich dyskusjach musimy to brać bardzo mocno pod uwagę. Możemy zastanawiać się nad zmianą akcentów, czy nakładów w poszczególnych latach na poszczególne dziedziny, ale nie zmienimy od tego wielkości wolumenu środków, które płyną do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo one, niestety, bardzo mocno są związane z siłą gospodarki i wzrostem PKB, bo to, tak naprawdę, generuje największe przychody.

Jeśli chodzi o pytania dotyczące dostępności, czy różnic w dostępności, a właściwie braku równej dostępności w niektórych regionach kraju, którą gwarantuje konstytucja, mamy oczywiście tę świadomość. Natomiast to jest też wynik w wielu wypadkach dość obiektywnych przyczyn. Są miejsca, gdzie lekarzy specjalistów w danej dziedzinie jest po prostu więcej. Mówię o całych regionach, i to jest znacząco więcej. Są miejsca, gdzie znacząco więcej jest ośrodków, które w tej dziedzinie się specjalizują. Więc być może z tego też wynika to - i pewnie tak jest - że różnica w dostępie czy w kosztach płaconych

przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest różna w województwach. Jeżeli w danym województwie jest trzy razy więcej ośrodków związanych z leczeniem w okulistyce, to będzie mieć o trzy razy więcej niż w województwie, gdzie jest tylko jeden taki ośrodek. To nie jest rzecz, którą będzie nadzorował minister zdrowia, czy będzie na siłę kazał budować szpitale okulistyczne w danym województwie, bo nie jesteśmy od tego. Nie będziemy też na siłę przemeldowywać lekarzy i kazać im pracować w innym województwie. Te czasy się zmieniły. Dzisiaj, niestety, tak to wygląda, że są miejsca, gdzie są specjalistyczne przychodnie, ambulatoria, szpitale i kliniki, które tym się zajmują i ludzie z nich korzystają będąc mieszkańcami innych województw. I tak pewnie jeszcze pozostanie, bo nie wydaje mi się, żeby nagle była jakaś erupcja budowy nowych miejsc do leczenia w tej dziedzinie medycyny, w poszczególnych województwach.

Odnośnie do likwidacji wymogu pielęgniarki operacyjnej, wiąże się to z tym, co mówiła pani prezes, o psychologach z pięcioletnim stażem. To są rzeczy, które tak naprawdę budzą olbrzymie emocje i kontrowersje, i to uzasadnione. Myślę, że nie trzeba być lekarzem, żeby uznać to za idiotyzm, mówiąc brutalnie.

Jesteśmy już po uzgodnieniach wewnętrznych, i jeśli chodzi o likwidację wymogu pielęgniarki operacyjnej. Dlaczego tak się stało? Za chwilę do tego wrócę. To jest też efekt naszej współpracy z konsultantami. Do wpisywania takich obostrzeń, czy to pielęgniarki operacyjnej, czy psychologa z pięcioletnim stażem, nie doszło z powodu widzimisię urzędnika, tylko było to konsultowane z ludźmi, którzy za to odpowiadają.

Teraz przejdę do drugiej części mojej wypowiedzi - do profesora Szaflika i tych podobno bulwersujących, nie transparentnych decyzji, które podjęliśmy. Ja bym chciał, żebyśmy mieli świadomość tego, że pan profesor Szaflik jako okulista nie został pozbawiony prawa do wykonywania zawodu i dalej może pracować, pracuje - mam nadzieję - i dalej pomaga ludziom.. Pracuje i chwała Bogu, że pracuje. Nie skorzystaliśmy ze wzorców proponowanych przez Prawo i Sprawiedliwość w poprzednich latach, kiedy to wyprowadzono ludzi w kajdankach z transplantologii. Z tych wzorców nie skorzystaliśmy, ale odwołaliśmy…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy pan, panie ministrze, sugeruje, że pan profesor Szaflik powinien być wyprowadzony w kajdankach? Bo ja nie bardzo to odczytuję…

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Ja właśnie, panie przewodniczący, mówię panu, jak my postępujemy w takich sprawach. Czyli, odwołujemy pana profesora z funkcji konsultanta krajowego, kiedy uznaliśmy, że może – i mamy do tego przesłanki - że może dojść do naruszenia zasad prawa, że może być konflikt interesów i materiały, które wybraliśmy, przekazaliśmy instytucji, która ma to spokojnie zbadać nie robiąc nagonki na tego człowieka.

Uważamy, że nie każdy musi być konsultantem krajowym, jeżeli ma udziały w prywatnych klinikach, które działają w tej samej branży. Mając doświadczenie w tej sprawie, chcielibyśmy także doprowadzić do zmian w ustawie o konsultantach. Chcielibyśmy doprowadzić do tego, żeby zablokować takie, a nie inne powoływanie konsultantów. Chcielibyśmy, żeby nie było konfliktu interesów w żadnym przypadku. Naszym zdaniem, konsultant krajowy, który w swoim publicznym szpitalu zgłasza wszystkich na listę i nie zapomina o tym, natomiast chwilę później, po południu, w swoim prywatnym szpitalu, zapomina zgłaszać osoby, którym przeszczepia rogówkę, bierze od nich pieniądze i mówi, że to jest drobna, administracyjna niedogodność, czy przeoczenie, to uważam za lekkie robienie z nas… Nie chciałbym się tu mocno wyrazić.

Dodatkowo, jeżeli mamy do czynienia z sytuacją, że to jest osoba, która powinna szczególnie przestrzegać procedur, bo tworzy je i wykorzystuje luki w tych procedurach, to jest po prostu rzecz nieprawdopodobna. Mamy do tego jeszcze potem kolejne informacje, które już sami państwo zgłaszacie, że do procedur, które konsultanci opiniują i są naszym zaufanym partnerem w tej dziedzinie, dopisuje się rzeczy, które przeszkadzają potem w wielu przypadkach dawać kontrakty, bo ta pielęgniarka operacyjna to był wymóg, który pewnie spowodował wyrzucenie kilku jednostek z kontraktowania. Chcielibyśmy więc, żeby to były osoby, które nie mają powodu, żeby mieć konflikt interesów - nie mają takich nacisków i nie mają potrzeb do tego, żeby szukać w prywatnym

biznesie swojego rozwoju. Natomiast nie negujemy dorobku naukowego, medycznego pana profesora i chcielibyśmy, żeby dalej ludzi leczył, ale niekoniecznie musi być konsultantem krajowym. Tylko tego sprawa dotyczy.

Uważam, że to, co jest dzisiaj, nie powinno być powodem sądu nad panem profesorem Szaflikiem, bo to nie o to chodzi. Chodzi o to, że dostrzeżono pewien problem i chcemy go rozwiązać bez nakładania tych okularów, które wszystko uśredniają i wszystko zaciemniają. Jeżeli są rzeczy trudne w medycynie i w systemie ochrony zdrowia, to musimy się z nimi zmierzyć. Jeżeli będziemy tolerowali takie przypadki, to będziemy mogli się spotykać za chwilę z innymi przypadkami w innych dziedzinach medycyny, które będą miały podobny wydźwięk. My nie zakładamy *a priori*, że ktoś jest przestępcą i nie zakładamy mu kajdanek. My po prostu, kiedy po kontroli otrzymaliśmy informacje, które sugerowały, czy dawały znamiona tego, że złamano prawo, administracyjnie skierowaliśmy to do odpowiednich służb, i tyle. Jednocześnie podjęto decyzje personalne, jeśli chodzi o odpowiedzialność Ministra Zdrowia i nic więcej. Tyle, jeśli chodzi o rzecz związaną z panem profesorem Szaflikiem i odwołaniem go z funkcji, które są zależne od Ministra Zdrowia. Co do wycen, czy pytań do Narodowego Funduszu Zdrowia, prosiłbym panią dyrektor o odpowiedź.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, pani dyrektor. Chciałbym tylko powiedzieć dwa słowa.

Panie ministrze, ja wiem, że pan nie zna wszystkich procedur. Pan profesor Szaflik nie był dyrektorem niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Od tego, żeby poprawnie zarejestrować, zgłosić, jest dyrektor. Pan profesor Szaflik to wyjaśnił. Ale pal to sześć. Minister sobie może dobierać współpracowników, jak mu się podoba. To też pal sześć. Tyle tylko, że ja chciałbym widzieć protokół kontroli i wiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia na podstawie tych kontroli odwołało pana profesora, i następnie doniosło do CBA, a nie było przypadkiem inaczej. Bo jeżeli w takiej sprawie było, to się nie donosi do CBA, panie ministrze, tylko zawiadamia się prokuraturę. Za łamanie prawa odpowiada prokurator. Nie wiem, dlaczego CBA jest w to uwikłane. Zrobiliście państwo tak, jak żeście zrobili, natomiast ostatecznie - pan minister to sugerował - nie ma takiego ministra w takim kraju, jak Polska, który jest w stanie kogokolwiek pozbawić prawa wykonywania zawodu, bo to nie są jego kompetencje. Dziękuję.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Jeśli można, *ad vocem*, żebyśmy mieli jasność. Oczywiście, nie trzeba kogoś pozbawiać formalnie prawa wykonywania zawodu, wystarczy medialnie go zabić, tak jak mieliśmy okazję widzieć parę lat temu, kiedy transplantologia właściwie przestała funkcjonować. Natomiast, odnośnie do efektu sprawy profesora Szaflika - o czym mówił pan poseł Hoc - czy nastąpiło tąpnięcie w transplantologii, to chciałbym powiedzieć, że od tego momentu szpitale na krajową listę oczekujących wpisują znacznie więcej pacjentów. To jest efekt, tak naprawdę. I chciałbym, żebyśmy na tym zakończyli, bo naprawdę nie ma sensu dzisiaj drążyć sprawy pana profesora Szaflika. Ona jest w prokuraturze. CBA przekazało dokumenty, które otrzymało z Ministerstwa Zdrowia, uznając, że mogło zajść podejrzenie popełnienia przestępstwa. Sprawę bada prokuratura i poczekajmy do tego, aż prokuratura sprawę załatwi. Nie chcielibyśmy na nikogo nakładać infamii, natomiast uważamy, że zasadniczo nie powinno być konfliktu interesów między konsultantem krajowym, który ma taką samą działalność w prywatnej spółce, którą nadzoruje, której jest właścicielem i bierze kontrakt z Narodowego Funduszu Zdrowia na taką właśnie działalność, której sam powinien pilnować pod względem merytorycznym jako konsultant krajowy. Tylko tyle. Jeżeli będziemy wokół pana profesora Szaflika toczyć dyskusję, to tylko mu zrobimy krzywdę. Tak uważam.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Trzymamy pana ministra za słowo, że konsultant krajowy będzie inaczej wyłaniany. Rozumiemy, że nie będzie konfliktu interesów. Bardzo ważna deklaracja, proszę państwa. Ja to sobie podkreślę w biuletynie dzisiaj na czerwono, bo troszeczkę to środowisko znam, w przeciwieństwie do pana ministra, że tak się ośmielę powiedzieć.

Proszę bardzo, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu NFZ Agata Horanin-Bawor:

Proszę państwa, odnośnie do pytań, które w zasadzie były skierowane wprost do Funduszu, powiem tak. Jeżeli chodzi o nocną i świąteczną pomoc lekarską, jest to pomoc przeznaczona do nagłych zachorowań, ale nie zaopatrująca w przypadku zdarzeń, które wymagają opieki lub też zabiegowego świadczenia. To jest związane z ostrymi dyżurami, które się odbywają w zakładach lecznictwa szpitalnego.

Wiem, bo mamy taką świadomość, że jeżeli chodzi o dyżury okulistyczne, szereg zakładów na terenie Polski nie wykonuje ich w sposób należyty. A więc rzeczywiście - o tym wiemy - jest trudność z dostępem do okulistycznych świadczeń zabiegowych w ciągu całej doby. Chcę państwu powiedzieć, że taka sama sytuacja jest w dostępie do świadczeń stomatologicznych w ciągu całej doby. My staramy się zachęcać świadczeniodawców do tego, żeby takie świadczenia z nami kontraktowali, niemniej jednak chętnych brakuje, ponieważ takiej woli nie wyrażają.

Jeżeli chodzi o liczbę świadczeniodawców, pani poseł zwróciła uwagę na to, że w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej liczba świadczeniodawców spada. Chcę państwu powiedzieć, że liczba świadczeniodawców nie jest miarodajną oceną, ponieważ może być taka sytuacja, że trzech lekarzy, którzy mieli własne, indywidualne praktyki, zrzeszyli się w jeden zakład i okazało się, że z trzech świadczeniodawców mamy jednego świadczeniodawcę, który bezpośrednio zwiera z nami umowę. Tak więc to nie jest wskaźnik. Natomiast jednak mimo wszystko uważam, że zwiększenie nakładów na opiekę ambulatoryjną jest takim wyznacznikiem.

Chcę państwa jeszcze poinformować, że wprowadziliśmy Jednorodne Grupy Pacjentów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i to również jest uwzględnione, jeżeli chodzi o okulistykę. Staramy się - tak jak pani poseł sugerowała - żeby wyceniając dosyć wysoko w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej świadczenia zabiegowe w różnych dziedzinach, między innymi, również w okulistyce, w ten sposób odciążyć szpitale od prostych zabiegów, które mogą być realizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Obserwujemy to na bieżąco, monitorujemy. Myślę, że pierwsze efekty będziemy mogli pokazać w formie analiz i ocenić je w sposób wiarygodny na przełomie roku. Mam nadzieję, że lekarze skorzystają z tych propozycji i że rzeczywiście nastąpi przesunięcie wykonywania drobnych zabiegów we wszystkich specjalnościach zabiegowych, łącznie z okulistyką, w stronę świadczeń ambulatoryjnych.

Proszę państwa, niestety, tak jak pan minister powiedział, w sprawie nadwykonań i ewentualnych płatności, rozliczeń, możemy odpowiedzieć w formie pisemnej, bo niestety nie mamy ze sobą takich danych. Nie robiliśmy też symulacji - jak sugerował pan ze zrzeszenia pracodawców - na temat, co by było, gdyby wszystkie zabiegi dotyczące zaćmy byłyby robione w granicach jednego dnia, bo przypomnę to, co powiedział pan minister i nasi przedstawiciele również wielokrotnie powtarzają, że mamy określoną sumę w budżecie, który jest tworzony z państwa i z naszych składek. Niestety, nawet zwiększenie potencjału nie może się równać z możliwością zapłacenia za wykonane usługi. I to - z mojego punktu widzenia - chyba wyczerpuje te pytania, które były bezpośrednio skierowane do Funduszu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani dyrektor, pewnie będą inne zeznania. Pewnie poprosimy o pisemne uzasadnienia.

Panie ministrze, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Jest jeszcze jedna rzecz dotycząca przeszczepów i wszczepów soczewek torycznych, o których mówił pan dyrektor, czy też pan prezes. One na razie nie są planowane do świadczeń gwarantowanych. Była negatywna opinia konsultanta krajowego z powodu ceny i kosztów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że od lat Agencja Oceny Technologii Medycznych ma swoje zdanie. To nie zawsze jest konsultant krajowy. Z tego, co wiem, konsultanci krajowi by wszystko wpisali na listę, natomiast oceny kosztowo-efektywne są jednak bardzo

poważną rzeczą i mamy również pewne ustawowe ograniczenia dopuszczenia jakiegoś bardzo drogiego świadczenia do sfinansowania ze środków publicznych.

Proszę bardzo, z tego, co widzę, zgłasza się pani poseł. Proszę uprzejmie.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym odnieść się do tego, co pani przed chwilą powiedziała, jeżeli chodzi o zabezpieczenia okulistyczne, bo pani tak bardzo ładnie powiedziała, że wiemy, że jest problem, ale dalej pani nie wyjaśniła, co z tym problemem należy robić, przechodząc do stomatologii, jakby to było analogiczne, a to nie jest analogiczne. Jednocześnie mówi pani, że w stomatologii nie możecie zakontraktować, bo się nikt nie zgadza, ale o okulistyce pani nie powiedziała, że nie możecie zakontraktować, bo nikt się nie zgadza, bo takiego produktu po prostu nie ma na dzień dzisiejszy.

Dyżur, o którym pani wspominała, dotyczy oczywiście oddziału, a nie dotyczy zabezpieczenia w stanach nagłych, bo na oddział nie kładzie się pacjenta w stanie nagłym, gdzie w pięć minut, czy dziesięć minut udzieli mu się pomocy i on wychodzi. Chciałabym w takim razie otrzymać pisemną odpowiedź na ten temat, jak państwo mają zamiar faktycznie rozwiązać ten problem w przyszłym roku.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że pani poseł oczekuje pisemnej odpowiedzi. Miałem rację, że pani dyrektor się tylko wydawało, że wyczerpująco odpowiedziała na pytania. Z doraźną pomocą okulistyczną jest problem przeogromny. My o tym wiemy. I nie jest też tak, panie ministrze, że będziemy budować szpitale i przychodnie. Nie. Do tego jest bardzo ważne narzędzie finansowe i jest Narodowy Fundusz Zdrowia, póki co, żeby tymi narzędziami zachęcać i te dysproporcje w Polsce wyrównywać.

Myślę, że będziemy kończyć ten temat. Mam tylko nadzieję, że pan minister nie skorzysta z jeszcze jednej danej, którą chciałem tutaj przytoczyć - bo mam też takie dane międzynarodowe - i nie powie, że to jest właściwie model. Muszę bowiem państwu powiedzieć, że jest takie państwo jak Indie, które ma dziesięciu okulistów na 100 tys. mieszkańców. Polska ma 110, a Czechy 100. Ale w Indiach przeprowadza się znacznie więcej przeszczepów soczewki niż w Polsce. Indyjska jakość nie jest najlepsza i nie jest wzorcem, ale widzimy, że sprawa leży jednak w technologiach medycznych, które idą w innym kierunku - głównie w kierunku precyzyjnego usprzętowienia, i taki zabieg, jak wymiana soczewki - jakbym tak musiał powiedzieć - to dzisiaj jest problemem porównywalnym z wymianą jakichś części w samochodzie, oczywiście z odpowiednimi zastrzeżeniami.

Dziękuję za te uwagi, myślę, że będziemy oczekiwali również na pisemne dopowiedzi na te pytania, które się tutaj pojawiły, zwłaszcza jeżeli chodzi o dostępność i organizację spraw doraźnych, które wymagają doraźnego zaopatrzenia okulistycznego. Wolałbym, żeby nie mówić, że jest ładnie, tylko, żeby mówić, jak ma być, czyli - tak jak pani poseł sugerowała - czy Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia chcą się z problemem zmierzyć, czy też uważają, że sprawy nie ma, bo nikt się nie zgłasza, co oczywiście nie jest prawdą.

Dziękuję bardzo za tę część. Nie wiem, czy panie otrzymały te okulary z powrotem, czy nie. Zniknęły. Rozumiem, że część posłów jeszcze usilnie patrzy przez nie. Jeszcze tam są.

Przystępujemy do drugiej części. Niech pani prezes jeszcze usiądzie, nie trzeba opuszczać sali, bo druga część jest bardzo krótka, ponieważ składa się na nią głównie dezyderat Komisji, który przygotowaliśmy, żeby wystąpić do ministra zdrowia w celu podjęcia pewnych działań.

Może przeczytam ten dezyderat, którego projekt państwo otrzymali: »…uchwalony na posiedzeniu 12 września…« - czyli na dzisiejszym posiedzeniu – »…do Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzenia zmian w „Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych" w części dotyczącej profilaktyki i środków przeznaczonych na inwestycje.

Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 28 sierpnia rozpatrzyła „Sprawozdanie z realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych za rok ubiegły oraz przyjęty przez Radę Ministrów Harmonogram zadań wykonywanych w ramach programu…«

»Po analizie otrzymanych dokumentów, przedstawieniu informacji na powyższy temat oraz przeprowadzonej dyskusji poselskiej, Komisja wnosi o przeprowadzenie zmian w „Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych" w części dotyczącej profilaktyki i środków przeznaczonych na inwestycje.

Komisja, po zapoznaniu się z dotychczasową realizacją programu, prognozowanymi wskaźnikami wyleczalności, postuluje wypracowanie nowych metod zachęcających do badan profilaktycznych oraz działań nakierowanych na dobór najefektywniejszych metod, sposobów i środków, w tym szczepień, w celu zminimalizowania zachorowań na choroby nowotworowe objęte programem.

Komisja postuluje także potrzebę zmian w organizacji leczenia i monitorowania chorób nowotworowych i utworzenia regionalnych ośrodków referencyjnych, działających w oparciu o audyty i unifikację standardowych świadczeń onkologicznych.

Jednocześnie prosimy…« - to jest taki dopisek - »…o przekazanie do dnia 15 listopada br. postulowanych przez Komisję założeń zmian w „Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych"«.

Chodzi o to, żeby zdopingować ministra, aby do 15 listopada odniósł się do tych problemów i przedstawił propozycje innych założeń. Zdaję sobie sprawę z tego, że konstrukcja Narodowego programu to nie jest prosta sprawa, że jest to dokument przyjęty w formie ustawy, w związku z czym wymaga określonej procedury, ale myślę, że termin dwumiesięczny jest właściwy do tego, żeby odnieść się do skuteczności i kierunków profilaktyki i prewencji, do tego, czy szczepienia mogą być wykorzystane we wczesnej profilaktyce pewnego rodzaju nowotworów i czy mamy budować ośrodki, które koordynują postępowanie z chorym nowotworowo, bo dzisiaj praktyka jest taka, że zachorowanie na chorobę nowotworową to jedno nieszczęście, natomiast drugim nieszczęściem – przykro mi to mówić, bo sam jestem lekarzem – jest być wplecionym w cały korowodów procedur i postępowań w polskiej ochronie zdrowia. Chory onkologicznie jest przerażony, zagubiony i nikt nie kieruje nim, jak ma postępować, gdzie i z kim się umówić, kiedy przyjść itd. Takie centra koordynacyjne są nam potrzebne. Stowarzyszenia onkologiczne - Polska Unia Onkologii - już od dawna apelują o coś takiego, jak chociażby słynne *breast center*, żeby kierować po systemie pacjentkę z rozpoznaniem, z podejrzeniem, wstępnym czy zaawansowanym rakiem sutka, żeby przynajmniej jedno miała z głowy – nie była zaniepokojona, czy będzie czekać pod drzwiami, czy będzie przyjęta, czy przez pomyłkę nie wydadzą jej innego dokumentu i czy terminu na kolejną chemię będzie ktoś pilnować, bo dzisiaj te pacjentki są zagubione –mówię to z własnego doświadczenia, a nie powinienem – i przerażone w starciu z tym jednak bezdusznym systemem, chociaż chcielibyśmy, żeby był on przyjazny.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu takiego dezyderatu? Jeżeli nie… Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ja nie jestem przeciwny przyjęciu tego dezyderatu, ale uważam, że to, co pan pięknie przewodniczący powiedział, nie ma odzwierciedlenia w tym dezyderacie. Jest więc on zbyt *light*-owy, mało wyrazisty i zbyt ubogi właśnie dlatego, że tego, co pan przewodniczący tak podkreślał, w tym dezyderacie nie ma. Bo rzeczywiście jest tak, że *clou* całego problemu w przypadku raka piersi kobiet jest ta gehenna po rozpoznaniu. Ludzie po prostu boją się tego rozpoznania. Wszyscy wiedzą o tym, że nie zabija diagnoza, tylko zabija rak, ale w świadomości Polek rozpoznanie raka jest wyrokiem. Dlatego w tym dezyderacie musimy zawrzeć przede wszystkim nadzieję, wiarę i pewność dla tych kobiet, że w razie rozpoznania będą mieć pełną i fachową pomoc. Przecież Brytyjki i Szwedki są czterokrotnie bardziej zagrożone, mają większe ryzyko zachorowania na raka, ale umierają rzadziej, dlatego, że mają lepsze leczenie. Jest wczesna wykrywalność, ale też wczesne leczenie. 50% Polek umiera z powodu raka piersi, a w przypadku Szwedek czy Brytyjek, tylko 40%, a nawet mniej.

Proponowałbym więc kilka zmian. „Po analizie otrzymanych dokumentów, przedstawieniu informacji…" itd. „…w części dotyczącej profilaktyki, leczenia i środków przeznaczonych na inwestycje". Terapia – chodzi mi o terapię.

Po drugie, „Komisja postuluje także…”. „Komisja podkreśla”, a nie „postuluje także” – bo to jest bardzo ważne – „zmianę w organizacji leczenia i skuteczności tego leczenia”…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, podzielam pana poglądy, ale musimy pamiętać, że mówimy o dezyderacie. Jest to pewna wytyczna i apel. Ma on również charakter zwracania się do opinii publicznej, po to, żeby jednak minister zweryfikował ten program, który od siedmiu lat działa i nie przynosi – naszym zdaniem – wystarczających efektów, bo nie jest też tak, że w Polsce leczy się nowotwory gorzej niż leczyło się 7-8-10 czy 20 lat temu. To nie jest prawda. Rozumiem, że on ma taką treść. Oczekujemy tylko, panie pośle, na założenia, natomiast cała sprawa będzie rozpatrywana z aktem prawnym, jakim jest Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych. Wtedy tego typu przepisy mogłyby być przyjęte w formie poprawek.

Apelowałbym, żeby przyjąć, że zdanie „..utworzenia regionalnych ośrodków referencyjnych działających w oparciu o audyty i unifikację standardowych świadczeń onkologicznych” jest tym, na czym panu posłowi najbardziej zależy, czyli na kierowaniu pacjenta – również pacjentki – po systemie, żeby dla niego rozpoznanie nie było aż takim stresem, jak później konieczność błądzenia po różnych korytarzach ochrony zdrowia z właściwym rozpoznaniem i w toku leczenia. Panie pośle, będzie czas, to przygotujemy to.

W związku z tym, jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że ten dezyderat będzie przez Komisję przyjęty, podpisany i przesłany na ręce ministra zdrowia. Dlatego do 15 listopada będziemy czekać na założenia. A myślę, panie pośle, że w związku z założeniami będzie można zająć się tymi słusznymi uwagami, które pan wypowiedział. Dziękuję bardzo.

Czy są sprawy różne? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję panu ministrowi za debiut. Dziękuję zaproszonym gościom – pani dyrektor, panom profesorom. Zamykam posiedzenie Komisji.